LETTRE N°18 / Avril 2009

SOMMAIRE

Edito 1
Dossier : Progrès thérapeutiques 3
Mondial de l'Optique 8
Grille d'Amsler 12
Infos 15

EDITORIAL *par le Pr. Eric SOUIED,*

Evaluation d'un nouveau traitement de la DMLA atrophique

Nous l'avons déjà évoqué, les résultats préliminaires de la rhéophérèse se sont révélés prometteurs dans la DMLA « atrophique » (ou « sèche » ou « non exsudative »). Cette technique de filtration vise à débarrasser le sang des grosses molécules qui pourraient s'accumuler dans la rétine, et ainsi provoquer la maladie et ses complications. Avec l'accord du comité d'éthique du centre hospitalier Pitié-Salpétrière et de l'AFSSAPS(1), une étude a donc démarré fin 2008 pour évaluer plus précisément ce nouveau traitement.

Si l'on respecte toutes ses indications et ses contre-indications, la rhéophérèse est bien supportée. C'est pourquoi, afin de pouvoir participer à l'étude, les patients candidats doivent répondre à un certain nombre de critères. Il s'agit, par exemple, d'être âgés de plus de 50 ans et d'avoir un bon système veineux, car la pose d'une perfusion est nécessaire pendant quelques heures. De même, seule la DMLA « sèche » est concernée par ce traitement, à condition que les lésions soient déjà conséquentes et aient entraîné une baisse de l'acuité visuelle comprise entre 1,6/10 et 6/10. Certaines raisons peuvent à l'inverse interdire la participation à l'étude, comme une autre maladie de la rétine ou une cataracte qui nécessiterait une intervention chirurgicale dans les deux ans. Enfin, différentes précautions sont prévues, notamment un avis cardiologique pour toutes les personnes de plus de 65 ans. ●●●

(1) AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

Le Bureau

Président :
Pr. Éric SOUIED

Président d'honneur :
Pr. Gabriel COSCAS

Secrétaire général :
Pr. Gisèle SOUBRANE

Secrétaire adjoint :
Dr. Salomon-Yves COHEN

Trésorier :
Dr. Margaret STERKERS

Trésorier adjoint :
M. Jean-Charles AMBLARD

Assesseurs :
Mme Colette CASTERAN
Dr. Alain DONATI
M. François FANTON

Directeur de la Rédaction :
Dr. Véronique BARBAT

Comité de Rédaction :
Dr. Florence COSCAS
Dr. Valérie LE TIEN
Dr. Nicolas LEVEZIEL
Dr. Vincent PARIER
Dr. Joël UZZAN

ASSOCIATION DMLA

Siège social :
Hôpital intercommunal de Créteil
Service d'Ophtalmologie
40 avenue de Verdun
94010 Créteil

email :
postmaster@association-dmla.com

site internet :
www.association-dmla.com

N° Vert 0 800 880 660
Appel gratuit d'un poste fixe

Agence FIMA • Lettre DMLA 18 • Avril 2009

EDITORIAL

Evaluation d'un nouveau traitement de la DMLA atrophique

par le Pr. Eric SOUIED

Une fois cette étape de sélection passée, et avec leur consentement, les participants seront répartis par tirage au sort dans deux groupes dont l'un seulement recevra le traitement par rhéophérèse. Ce dernier comportera huit séances, à raison de deux séances par semaine espacées de deux semaines, à effectuer dans le service de médecine interne de la Pitié-Salpétrière. Le traitement vitaminique habituellement recommandé dans la DMLA sera prescrit à tous les patients et la surveillance ophtalmologique assurée tous les 6 mois pendant 2 ans.

Les services d'ophtalmologie des Professeurs Soubrane (Créteil, 94) et Le Hoang (Pitié-Salpétrière, 75) participent à cette étude. Ainsi, les formes « sèches » de la DMLA retiennent toute l'attention des chercheurs qui comptent bien relever ce défi thérapeutique.

Par ailleurs, d'autres molécules sont en cours d'évaluation et devraient apparaître dans les années à venir, à moyen terme, dans la lutte contre la DMLA atrophique. Les patients concernés peuvent garder espoir et rester confiants : ils ne sont pas oubliés !

à retenir

Dates à ne pas oublier !

du 29 juin 2009 au 3 Juillet 2009

- 29/06 : Assemblée Générale de l'association au CHIC à Créteil, Auditorium, suivie d'une conférence grand public.
- Semaine nationale de dépistage de la DMLA

Envoyer votre famille de + de 55 ans se faire dépister !

INFOS

Les bénévoles de la "Maison DMLA" vous attendent :

le lundi de 9h30 à 13h30
à la "Maison DMLA" du CHI de Créteil
ou au 01 41 78 40 12 (tél./fax).

DOSSIER

Les progrès se poursuivent !

Pr Gabriel Coscas

« L'essentiel de mon message est de vous montrer que les progrès continuent : dans les trimestres, puis les années à venir, nous assisterons encore, soyez en certains, à de nouvelles avancées ».(*)

La DMLA est une maladie de la rétine dont le centre - la macula - est atteint par un phénomène "dégénératif", terme général qui désigne l'altération progressive des cellules visuelles. Elle survient chez des personnes génétiquement prédisposées et est favorisée par des facteurs environnementaux.

Si le traitement est très précoce, avant que les cellules visuelles rétiniennes ne soient irrémédiablement abîmées, les chances de stopper la maladie tout en conservant une bonne vision sont maximales.

Aussi, le principal pour chaque patient est d'être à l'écoute de ses symptômes, pour consulter son ophtalmologiste afin qu'il examine le fond d'œil, en fasse des photos (sans ou avec injection de colorant : fluorescéine, ou vert d'indocyanine) et recueille des images en OCT (qui fournit des coupes de l'épaisseur de la rétine) pour analyser la région maculaire. À ce stade, il est possible de préciser de quelle forme de DMLA il s'agit.

Formes "sèches" : atrophie progressive des cellules visuelles

Ces formes représentent 30 à 60 % des cas. Au début elles peuvent être très discrètes, donc peu inquiétantes car lentement évolutives. Elles induisent pourtant une altération des tissus. Il n'existe ni hémorragie ni exsudation (suintement**) mais un amincissement de la rétine et une diminution des capacités des photo-récepteurs(***).

Aujourd'hui nos possibilités thérapeutiques se résument essentiellement à un effort de diagnostic précoce et de prévention pour ralentir l'évolution et l'aggravation de ces formes "sèches".

Des mesures hygiéno-diététiques permettent, non de guérir la maladie, mais d'en freiner durablement le développement

Vous connaissez tous ces « alicaments », à potentiel antioxydant, parmi lesquels l'association d'un groupe de vitamines et de quelques minéraux, prescrits à des doses relativement élevées pendant plusieurs années. On peut s'étonner que les

•••

(*) Extrait de la conférence du Pr Gabriel COSCAS, journées de l'Association DMLA, 26 juin 2008.
(**)Dans les formes humides, le suintement se produit à partir des néovaisseaux.
(***)Photo-récepteurs : cellules visuelles rétiniennes.

Les progrès se poursui

notices de ces compléments alimentaires prévoient « un comprimé par jour », alors que votre ophtalmologiste vous en propose deux, trois, voire quatre. Cet apport, « supplémentaire », est prescrit dans le but de renforcer les défenses de l'organisme et de ralentir la DMLA.

Vis-à-vis des formes sèches, d'autres conseils sont utiles

Il s'agit de lutter contre toutes les causes favorisantes de la maladie : l'hypertension artérielle, les affections vasculaires et circulatoires, l'excès de tabac, les surcharges pondérales importantes et, dans la mesure du possible, contre toutes les formes de stress. Il faudrait que nous soyons tous paisibles, calmes et heureux...

Autre tableau : les formes "humides"

Notre vision des détails s'élabore dans la région maculaire. Il y règne une activité extrêmement intense, qui, comme tous les processus de ce type, produit des déchets.

Au cours de la DMLA, ces déchets sont mal éliminés. Ceci entraîne, au début, l'apparition de petites taches blanches (***les drusen***), puis une accumulation de dépôts lipidiques (***lipofuscine***). Chez les patients prédisposés, cette accumulation de déchets accentue la souffrance de l'épithélium pigmentaire, couche cellulaire qui entretient et nourrit les photorécepteurs.

L'altération progressive de l'épithélium pigmentaire est à l'origine de la production de « VEGF ». Habituellement, ce facteur favorise la cicatrisation, mais dans le cas d'une DMLA humide, sa production en excès entraîne la formation et la prolifération de vaisseaux sanguins anormaux.

Ces néovaisseaux sont très fragiles. Ils peuvent suinter et ainsi se compliquer d'exsudation de sérum et d'hémorragies. De plus, leur prolifération s'accompagne d'un tissu de cicatrisation, fibreux, sans compétence fonctionnelle, mais qui prend malheureusement la place des cellules rétiniennes indispensables à notre vision.

Tous les traitements ont pour but d'empêcher les complications liées aux néovaisseaux

C'est pourquoi il est essentiel

Pr Gabriel Coscas

d'instituer le traitement dès l'apparition des néovaisseaux. Il faut stopper leur évolution, empêcher les complications, et obtenir une cicatrisation sans créer trop de tissu fibreux, tout en préservant les cellules visuelles. Les traitements sont de plus en plus performants.

Le but du laser thermique (« chaud ») était de brûler les néovaisseaux avant qu'ils atteignent le centre de la macula

Ce traitement était très délicat, mais parfois possible, à condition d'être assez précoce. Cependant, la brûlure rétinienne était source de récidives et de nouveaux saignements, imposant une surveillance très rapprochée et des traitements itératifs.

La Photothérapie Dynamique (PDT) est apparue quelques années plus tard

Vous avez tous entendu parler de la vertéporfine (ou Visudyne®). Ce produit, photosensibilisant, est injecté dans une veine de l'avant-bras et va se fixer sur les néovaisseaux. Puis, une irradiation par laser dit « froid » (non thermique, sans brûlure) provoque une réaction photo-chimique et la destruction des néovaisseaux, juste à l'endroit où la vertéporfine s'était fixée, mais sans détruire les cellules visuelles.

De ce fait les résultats sont meilleurs pour bon nombre de patients, mais, hélas, souvent temporaires et incomplets. L'affection semble freinée et les lésions sont stabilisées, mais souvent l'acuité visuelle reste relativement basse, et inférieure à la vision de lecture.

Les Anti-VEGF, plus récents, empêchent la prolifération des néovaisseaux

Si ce traitement est administré suffisamment tôt, il peut stopper les complications des néovaisseaux avant que les photorécepteurs ne soient détruits, et même permettre une certaine récupération visuelle.

Il est possible d'administrer ces Anti-VEGF directement dans l'œil, par injection intra-vitréenne, sans induire ni douleur ni lésion oculaire supplémentaire.

L'amélioration est rapide mais de courte durée. Des injections répétées sont donc nécessaires, tous les mois ou toutes les six semaines.

Bien entendu, à chaque étape, il faut entreprendre de nouveaux examens (fond d'œil, et OCT ou angiographie) pour analyser l'évolution puis, en fonction des résultats, décider de proposer une nouvelle injection ou de la différer de quelques semaines.

•••

Les progrès se poursuivent !

Pr Gabriel Coscas

••• Il faut sauver le 2e œil !

Toute la gravité de la DMLA est liée au fait que l'atteinte peut être bilatérale, soit d'emblée, soit plus tard. Bien souvent, au début, la gravité de l'atteinte du deuxième œil n'est pas perçue à sa juste valeur. Pourtant, cela est essentiel !

A la manière de ce titre de film, « Il faut sauver le soldat Ryan », je voudrais scander : « Il faut sauver le deuxième œil ».

Dès qu'un diagnostic de DMLA est porté, « sauver le deuxième œil » signifie qu'il faut accepter ces efforts de surveillance, d'examens et de traitements répétés, pour stopper la maladie le plus tôt possible.

Même si l'affection a beaucoup évolué et entraîne une gêne visuelle majeure, il ne faut pas renoncer. Au contraire, il faut continuer à lutter et à bénéficier de toutes les possibilités de traitement. Conserver une fraction de vision, si faible soit-elle, permet en effet d'envisager une rééducation fonctionnelle, si précieuse pour la vie quotidienne.

L'essentiel de notre vie, est de prendre notre destin en main, et de lutter, à chaque instant. Ainsi, même si nous nous trouvons un jour avec une très mauvaise vision, nous pourrons nous dire "je n'ai jamais renoncé, j'ai entrepris tout ce qui était possible".

Poursuivre le combat, ensemble

Aujourd'hui, l'actualité est au diagnostic précoce et au maintien d'une surveillance rigoureuse avec des imageries et des injections répétées, éventuellement associées à d'autres traitements, tels que la PDT.

Demain, de nouveaux médicaments arriveront, déjà en cours d'expérimentation, dont quelques-uns s'utiliseront plus facilement que par injection intraoculaire.

Après demain, la transplantation (greffe) de tissu rétinien ou la rétine artificielle offriront des alternatives à ceux dont la rétine est définitivement très endommagée.

Nous disposerons, dans le futur, d'autres moyens pour avancer dans la lutte contre les DMLAs. Je souhaite que vous puissiez tous bénéficier des progrès, des innovations, des découvertes et que nous menions ce combat ensemble ! ■

Remerciements à Jean-Charles Amblard pour sa collaboration

Journées nationales d'information et de dépistage de la DMLA

Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age

Du 29 Juin au 3 Juillet 2009

Des détails moins perceptibles, les lignes droites déformées, les couleurs plus ternes et les contours moins marqués, l'apparition d'une tache centrale...
Tous ces signes sont symptomatiques de la DMLA. Votre ophtalmologiste peut diagnostiquer cette maladie avant sa survenue.

Faites vous dépister

N° Vert 0 800 00 21 26

www.journees-dmla.fr

Association DMLA · Société Française d'Ophtalmologie · SNOF · Bausch & Lomb Laboratoire Chauvin · NOVARTIS

buenavista.fr - Lyon

I.E.M.P
INSTITUT D'EDUCATION MEDICALE ET DE PREVENTION
www.institut-iemp.com

AIDES VISUELLES :

SILMO, MONDIAL DE L'OPTIQUE

La 42e édition du Silmo s'est tenue à Paris du 30 octobre au 2 novembre derniers. Parmi les exposants, des sociétés spécialisées dans la basse vision étaient présentes. Aides visuelles optiques ou électroniques, matériel informatique, accessoires pour la vie quotidienne, conseil… : ces professionnels placent leur savoir faire au service des personnes malvoyantes.

La vie quotidienne est une succession de tâches qui semblent banales mais qui peuvent relever du défi quand la vision est défaillante.

Lire un menu, une recette, un prix, une étiquette, la composition d'un produit alimentaire, un numéro de téléphone, la notice d'un médicament, le programme d'un spectacle, un courrier, un livre, un journal, ses relevés de compte ou une facture ; regarder des photos, consulter des horaires de bus ou son téléphone, repérer un nom de rue ou de station de métro, un panneau ou des affichages de départ à la gare, saisir une information écrite projetée lors d'une conférence, bricoler, se maquiller, coudre, écrire une lettre, signer un reçu ou un chèque, remplir des grilles de jeux…autant d'exemples qui le confirment.

Aujourd'hui de multiples solutions s'offrent aux personnes non ou malvoyantes. Encore faut-il s'adresser à des interlocuteurs spécialisés.

Des solutions pour tous

Pour tous les âges, tous les usages et tous les budgets, du plus simple, compact et léger (système de poche) au plus sophistiqué et encombrant (équipement fixe de bureau)…, nombre d'aides visuelles, d'accessoires et de services « basse vision » ont été développés, notamment pour la lecture et l'écriture dont :

- filtres et protections contre l'éblouissement,
- loupes, éclairantes ou non, et autres systèmes optiques grossissants,
- vidéo-agrandisseurs, portables ou non,

Mode d'emploi

Dr Véronique BARBAT

- machines à lire (scannent un document dactylographié puis le restituent vocalement),
- postes informatique (claviers…),
- logiciels d'agrandissement, avec ou sans synthèse vocale,
- systèmes d'éclairage adaptés, conditions sine qua non pour renouer avec la lecture,
- pupitre de lecture, téléphonie spécifique (grosses touches…), balances vocales,
- adaptation des postes de travail, en entreprise ou à domicile.

La qualité d'un vidéoagrandisseur dépend :

- de sa caméra, dont la définition conditionne la qualité de l'image à l'écran, sachant que le niveau de la Haute Définition augmente à mesure des progrès technologiques,
- de l'écran (image plus stable, plus nette, plus contrastée et consommation électrique réduite avec les écrans plats, qui sont cependant plus chers à l'achat et moins durables que les écrans cathodiques CRT, dont la qualité d'image en noir est bonne et le temps de réaction rapide),
- de l'autofocus, qui épargne la mise au point manuelle et assure une netteté instantanée,
- de l'affichage en couleurs artificielles qui améliorent le contraste d'un texte

Les aides visuelles ne sont qu'un élément parmi d'autres !

Si vous souffrez d'une DMLA, il faut, avant d'opter pour tel ou tel équipement, respecter certaines étapes, qui vous permettront de tirer le meilleur parti possible de votre matériel.

La première étape est médicale. La maladie doit être suivie, et traitée le cas échéant, par un médecin ophtalmologiste, pour essayer de stabiliser les lésions quand c'est possible.

L'opticien collabore avec l'ophtalmologiste pour mettre à jour la correction optique (verres) de vos lunettes et l'associer éventuellement à des filtres afin d'exploiter au mieux vos possibilités visuelles.

L'orthoptiste effectue l'essentiel bilan de vos capacités visuelles restantes, puis procède à la rééducation, lorsqu'elle est indiquée, afin de vous …

AIDES VISUELLES : Mode d'emploi

SILMO, MONDIAL DE L'OPTIQUE

Dr Véronique BARBAT

••• apprendre à exploiter ces possibilités, que peut-être vous ne soupçonnez même pas.

Puis, c'est incontournable, le choix et les essais (apprentissage) des appareils s'effectuent chez des opticiens spécialisés en basse vision (200 environ sur la France, dont les sociétés spécialisées vous donneront les coordonnées), qui proposent des systèmes de prêt.

En effet, il ne faut jamais acquérir une aide visuelle sur un coup de tête.

A quel prix ?

Il faut compter 300 à 1500 € pour un système électronique de poche, environ 3000 à 5000 € pour un vidéo-agrandisseur classique, 500 à 1000 € pour un logiciel d'agrandissement, et au moins 3000 € pour une machine à lire (prix Silmo 2008).

Pour connaître les possibilités d'aide au financement, vous pouvez vous renseigner selon les cas auprès :

- de la MDPH (Maison Départementale pour les Personnes Handicapées),
- de votre mutuelle,
- du conseil général,
- de l'Agefiph (Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées) www.agefiph.fr
- du ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces/handicap/ ■

▶ Sociétés spécialisées dans les produits et services dédiés à la déficience visuelle

- Alphabraille (Montrouge) : 01 42 31 21 11
- Ceciaa (Aubervilliers) : 01 44 69 89 89
- Etex France (Paris) : 01 55 78 25 00
- Visiole (Palaiseau) : 01 69 19 14 60
- Essilor Basse Vision (Vincennes) : 01 72 70 77 41
- Eschenbach Optik : 01 30 07 79 00

TÉMOIGNAGE

« J'ai retrouvé mon autonomie pour téléphoner ! »

Mme Louise A. est suivie depuis de nombreuses années pour une forme de dégénérescence de la rétine qui l'a rendue malvoyante. A 86 ans, elle reste très active et a récemment fait l'acquisition d'un appareil qui lui permet de téléphoner de façon tout à fait autonome. Mme A. a accepté d'apporter son témoignage, ce dont nous la remercions. C'est aussi l'occasion pour nous de vous fournir quelques informations complémentaires.

« J'ai porté des lunettes dès l'âge de 5 ans. Etant très myope, ma vue a baissé progressivement m'obligeant à un suivi ophtalmologique régulier, jusqu'à ma mise en invalidité, mais j'ai travaillé jusqu'en l'an 2000.

Alors que je conduisais encore, en février dernier, ma vue s'est brusquement dégradée. Atteinte d'une forme de dégénérescence rétinienne j'ai reçu un traitement par injection intra-vitréenne qui a stabilisé ma vision. Il n'en reste pas moins que je suis devenue rapidement malvoyante. Aujourd'hui je suis gérante d'une SCI[1] et je peux encore cuisiner. Je ne distingue plus les gens, mais je vois assez pour aller et venir. J'ai besoin d'aide pour signer un chèque et jusqu'à récemment je ne pouvais plus téléphoner seule. Quelqu'un devait composer le numéro pour moi.

Mon mari est lui aussi suivi pour une Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age. Alors je me suis mise à la recherche d'un poste de téléphone qui me permette d'être autonome. Après m'être renseignée à différents endroits, y compris auprès de l'agence de télécommunications la plus proche de chez moi, j'ai appris l'existence d'une grande boutique exclusivement réservée aux personnes handicapées, située dans **le 13e arrondissement de Paris, 26, place Jeanne d'Arc.** Quel que soit le type de handicap, les vendeurs y sont très spécialisés. Ils connaissent par exemple le langage des signes pour les sourds et malentendants.

J'y ai trouvé un modèle de téléphone à contact vocal, une sorte de gros agenda vocal capable de composer les numéros. Avec ses 5 touches il est facile à utiliser. Toutes les commandes sont vocales, il n'y a donc aucune manipulation à faire. L'appareil peut enregistrer jusqu'à 120 numéros, auxquels

(1) Société Civile Immobilière

●●● Suite page 15

GRILLE D'AMSLER :

Si vous souffrez d'une DMLA vous savez que cette maladie peut se compliquer de néovaisseaux (voir notre dossier). Nous disposons aujourd'hui de traitements qui peuvent stabiliser, voire améliorer votre vue en luttant contre ces néovaisseaux. Aussi, pour pouvoir intervenir le plus rapidement possible et mettre toutes les chances de votre côté, votre ophtalmologiste vous a conseillé, outre les consultations régulières qu'il assure, de rester très attentifs aux symptômes qui pourraient témoigner d'une aggravation de votre DMLA.

Typiquement les signes qui imposent une consultation rapide auprès d'un ophtalmologiste sont l'apparition ou l'aggravation :

- d'une baisse visuelle,
- d'images déformées (métamorphopsies),
- et/ou d'une tache au centre de la vision (scotome central).

Bien qu'ils constituent un véritable signe d'alarme, ces symptômes ne sont pas toujours perçus spontanément par le patient. Pour les dépister au plus vite, l'auto-surveillance à domicile est donc recommandée. Il existe pour cela différentes méthodes, dont celle qui consiste pour le patient à utiliser, en général une fois par semaine, un quadrillage, appelé grille d'Amsler, doté d'un point noir central ***(Fig 1)***.

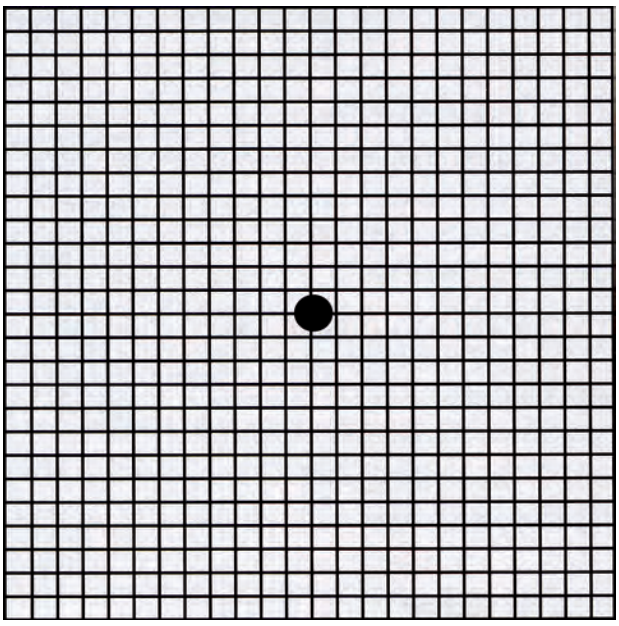


Fig 1 : Grille d'Amsler « normale » (Photo Novartis).

Comment bien utiliser le test d'Amsler ?

Pour effectuer le test, vous devez chausser vos lunettes de lecture si vous en portez, puis placer devant vous la grille à votre distance habituelle de lecture *(c'est-à-dire la distance à laquelle vous placeriez spontanément un livre pour le lire)*.

le Patient acteur de sa propre surveillance

Dr Véronique BARBAT

Pour tester l'œil droit il faut cacher l'œil gauche et inversement.

Si, alors que vous fixez le point noir central, vous constatez que les lignes du quadrillage sont déformées, amputées, qu'elles semblent mobiles ou qu'une tache plus ou moins sombre s'y superpose ***(Fig 2)***, vous devez sans tarder consulter votre ophtalmologiste. Cela peut en effet témoigner d'un tournant évolutif de votre DMLA et justifier un traitement urgent. Ce traitement est, comme les spécialistes le soulignent régulièrement, d'autant plus efficace qu'il est débuté tôt.

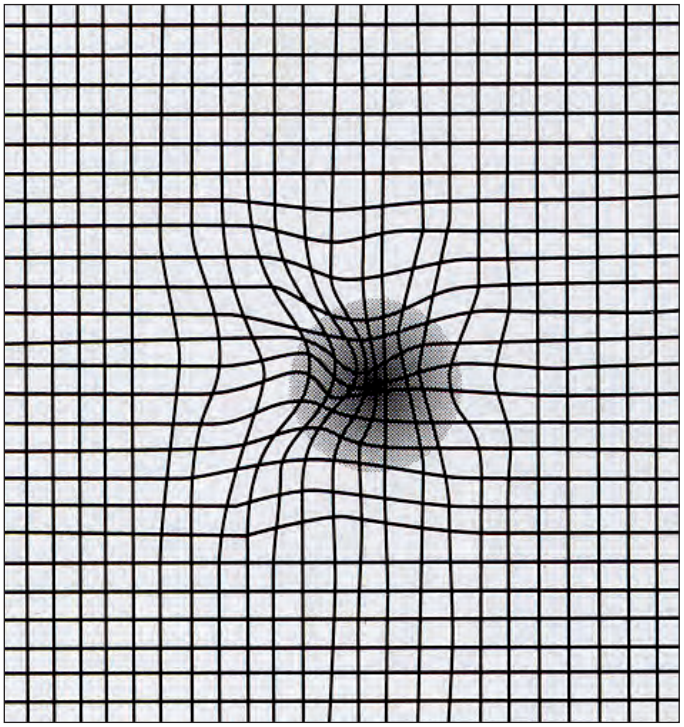


Fig 2 : Grille d'Amsler : exemple d'aspect perçu par le patient en cas de métamorphopsies et de scotome central (Photo Novartis).

Cependant, ce travail d'auto-surveillance fréquent ne doit pas envahir votre esprit ni perturber votre quotidien outre mesure.

Ce test est-il adapté dans tous les cas ?

La grille d'Amsler permet de délimiter la zone au niveau de laquelle les images se déforment. Toutefois cet auto-examen peut ne pas convenir à certaines personnes. En effet, pour être le plus fiable possible il doit être parfaitement compris et réalisé par le patient. Des personnes très âgées ou affaiblies ou dont la vision est effondrée risquent de ne pas pouvoir fixer correctement le point central de la grille et de conclure à tort au caractère normal ou inversement anormal du test. Pour éviter cela, suivez les conseils de l'ophtalmologiste qui traite votre DMLA. ■

Sources :

- Soubrane G. Les DMLAs. SFO et Masson, Paris 2007.
- Risse JF. Exploration de la fonction visuelle. SFO et Masson, Paris 1999.
- Prévenir la DMLA sur le deuxième œil. Guide pratique à l'usage des patients. Pr Eric Souied. Association DMLA-Pfizer, 2008.
- Coscas F., Coscas G. Surveiller votre second œil c'est placer toutes les chances du côté de votre vision. Lettre DMLA N°10, Août 2006.

INFOS

Et si le monde n'était que perception... ou comment bien vivre avec une basse vision

En 1995 déjà, l'auteur de cet ouvrage, malvoyante depuis l'enfance, fondait l'Agrandi, premier journal français pour malvoyants. A travers ce témoignage, paru fin octobre, Olga Faure Olory souhaite transmettre son expérience, et expliquer aux lecteurs qu'il est possible d'apprendre à voir et de bien vivre en optimisant sa perception du monde.

Ce récit autobiographique est destiné aux malvoyants, à leur entourage, au grand public et aux professionnels de la vision et de l'optique. Il est accompagné de fiches conseil.

Éditions Transversales
Disponible en grands caractères (Corps 18). Une version sonore était annoncée dès la fin 2008.

TÉMOIGNAGE

« J'ai retrouvé mon autonomie pour téléphoner ! »

●●● Suite de la page 11 : il associe le nom du correspondant. Il les fait défiler et, à l'annonce du nom du correspondant recherché, il suffit d'appuyer sur une touche pour l'appeler.

Mon téléphone indique le nombre d'appels en absence ainsi que les messages enregistrés. Il annonce le nom du correspondant qui appelle, si ses coordonnées ont été enregistrées au préalable. Il parle fort (le son est réglable) et lentement.

Je suis ravie de cette acquisition qui m'est vraiment très utile ! ».

Orange engagé dans les domaines du handicap et de la dépendance

En tant qu'opérateur de télécommunications (téléphonie fixe, mobile et Internet), le groupe Orange™ a mis en place un réseau de vente labellisé « offres autonomie ». Celui-ci comprend :

- 154 boutiques dont les vendeurs sont formés et experts dans tous les domaines du handicap.
- 3 espaces Arc-en-ciel (Paris Jeanne d'Arc, Lyon Vivier Merle, Toulouse La Plaine), c'est-à-dire un espace dédié, des vendeurs experts handicap, des produits et des services, une accessibilité adaptée.
- Un service de vente à distance (N° vert : 0 800 112 233).

Source : http://www.orange.com/fr_FR/presse/dossiers/att00003781/DPhandicap_dependance_sept08.pdf

La technologie OCT et la DMLA

Un dépistage précoce = moins de complications

La technologie OCT - Carl Zeiss Meditec

La société Carl Zeiss Meditec a révolutionné la technologie OCT depuis plus de 10 ans grâce à ses investissements en Recherche et développement. Cette évolution a permis l'amélioration du système d'imagerie en Ophtalmologie qui est à présent reconnue comme la norme de soins.

Grâce aux avancées technologiques en matière d'imagerie médicale, le dépistage précoce de la DMLA est plus fiable et plus rapide.

QUELLE TECHNIQUE POUR LE DEPISTAGE ?

Le **tomographe à cohérence optique** est un appareil développé par Carl Zeiss Meditec. Cet appareil permet à un ophtalmologiste d'acquérir des images de l'ensemble des couches rétiniennes sans incidence sur le patient.

Ces images en haute définition permettent de mieux évaluer et d'analyser les troubles de la rétine. Les changements structurels de la rétine consécutifs à un traitement sont ainsi quantifiables et contrôlables.

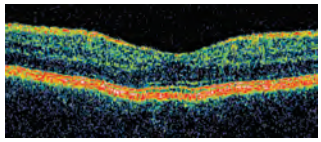
Les appareils de dépistage :

Stratus™ OCT

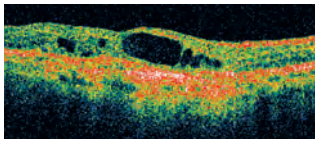
Cirrus™ HD OCT

Des images explicites :

Images prises avec le Stratus™ OCT :

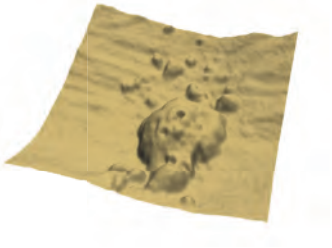


• Oeil sain

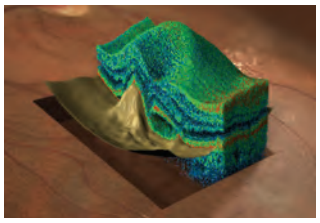


• DMLA

Images prises avec le Cirrus™ HD OCT :



• Cartographie en HD des couches de l'Epithélium Pigmentaire Rétinien *affichant l'étendue des lésions dues à la DMLA.*



• Couche de l'épithélium pigmentaire représentée en 3D, *revélant une DMLA.*

Les détails cliniques pertinents de ces cartes sont mis en évidence **plus rapidement et efficacement.**

De nouvelles possibilités pour les médecins.
De meilleurs soins pour les patients.

ZEISS CARL ZEISS MEDITEC